

Entrenamiento de tareas específicas

Producido por: Grupo de trabajo para la traducción del conocimiento de la enfermedad de Parkinson

Hoja informativa

Los terapeutas físicos deben implementar un entrenamiento de tareas específicas para mejorar el nivel de deterioro de tareas específicas y los resultados funcionales para las personas con enfermedad de Parkinson.

Se debe implementar un entrenamiento de tareas específicas a fin de abordar los objetivos centrados en el paciente como parte de un plan integral de tratamiento de la EP.

Tipos de personas con EP que se beneficiarían más/menos de la intervención:

- Personas con EP idiopática estadios 1-3 de H&Y sin deterioro cognitivo. El entrenamiento de tareas específicas para la prevención de caídas no fue eficaz para aquellas con congelamiento de la marcha o deterioro cognitivo.
- «El entrenamiento de tareas específicas no ha sido bien estudiado en personas con deterioro cognitivo».

Los terapeutas físicos DEBEN incluir:

Tipo de entrenamiento de tareas específicas	¿Qué mejora?	Frecuencia, intensidad, tiempo, tipo – cantidad y progresión (FITT-VP)	Herramientas para la evaluación
Extremidades superiores	Entrenamiento de extremidades superiores para mejorar la fuerza de agarre y la destreza. PUEDE ser que mejore la sensación y el logro de objetivos.	<u>Frecuencia</u> : 2-5 días a la semana durante 4 semanas. <u>Intensidad</u> : Alta intensidad <u>Tiempo</u> : Sesiones de 15-45 minutos <u>Tipo</u> : Se ofrece de forma individual en la clínica o la casa. <u>Cantidad</u> : Total de 6-12 horas	Prueba de 9 agujeros, Prueba del tablero de clavijas de Purdue
Giro	Entrenamiento de giro para mejorar la capacidad de girar 180 grados. Mejora en el giro cuando se trataron el deterioro de la estructura y las funciones corporales, como la fuerza de los abductores y extensores de la cadera, y los extensores de la rodilla.	<u>Frecuencia</u> : 2 veces por semana durante 6 semanas <u>Intensidad</u> : Desconocida <u>Tiempo</u> : 30 minutos, 10 de los cuales se dedican a la práctica del giro <u>Tipo</u> : Se ofrece de forma individual en la clínica. <u>Cantidad</u> : Total de 120 minutos	Timed Up and Go (TUG), Cuestionario sobre congelamiento de la marcha y Escala de equilibrio de Berg



Los terapeutas físicos PUEDEN incluir:

Tipo de entrenamiento de tareas específicas	¿Qué mejora?	Frecuencia, intensidad, tiempo, tipo – cantidad y progresión (FITT-VP)	Herramientas para la evaluación
Tarea dual	Hay evidencia contradictoria sobre el hecho de que el entrenamiento de tarea dual mejore la velocidad de la marcha, la velocidad de la marcha con tarea dual, el congelamiento de la marcha y el equilibrio. Algunos estudios de alto nivel mostraron que tanto el entrenamiento de tarea dual como el de una sola tarea mejoraron la velocidad de la marcha con tarea dual, mientras que otros mostraron que el entrenamiento de tarea dual la mejoró más.	Desconocido	Velocidad de la marcha con tarea dual, Test de sistemas de evaluación del equilibrio versión mini (mini-BESTest)
Prevención de caídas	El entrenamiento de tareas específicas disminuye las caídas, pero el entrenamiento resistivo progresivo fue más eficaz en un estudio de alta calidad. La evidencia fue contradictoria.	<u>Frecuencia:</u> 1 vez/semana durante 8 semanas a 6 meses. <u>Intensidad:</u> Desconocida <u>Tiempo:</u> 1-2 horas/sesión <u>Tipo:</u> Entrenamiento de tareas específicas <u>Cantidad</u> = Total de 16-18 horas. <u>Progresión:</u> El entrenamiento de resistencia hizo progresos tomando de referencia la escala de esfuerzo percibido modificada (PRE >5). El grupo de estrategia de movimiento de tareas específicas no progresó en las actividades.	Escala de esfuerzo percibido modificada, índice de caídas, partes motora y actividades de la vida diaria de la UPDRS, velocidad de la marcha, TUG, Cuestionario sobre la enfermedad de Parkinson-39, número de caídas con lesión, tiempo hasta que se produjo la primera caída.
Entrenamiento vesical	El entrenamiento del manejo de la vejiga mejora la micción y disminuye la incontinencia y la interferencia con la vida diaria. No mejoró la calidad de vida ni la urgencia.	Desconocido.	Frecuencia miccional, volumen miccional, número de episodios de incontinencia.

Producido por Grupo de trabajo para la traducción del conocimiento de la enfermedad de Parkinson



Consideraciones relacionadas con la seguridad:

- En los estudios de prevención de caídas, el entrenamiento de tareas específicas puede aumentar las caídas en las personas con mayor carga de enfermedad, estadio 4 de H&Y.

Consideraciones para los entornos de práctica:

- Prevención de caídas: Las intervenciones realizadas con un terapeuta físico mostraron una reducción de las caídas, mientras que las realizadas por el participante en su domicilio con indicaciones y estímulo no lograron este resultado.
- La deserción tiende a ocurrir cuando la actividad no es interesante o no es relevante para la persona que recibe el entrenamiento.
- Siempre que el entrenamiento de tarea dual no le quite la intensidad o la dosificación necesarias, considérelas como un "complemento" de otras intervenciones de mayor apoyo y no como una intervención única.

Medidas recomendadas para evaluar el cambio:

- Considere medidas basadas en las Core Measures de la ANPT o la PD EDGE, que miden los constructos a los que apunta la terapia.